

SPRAWOZDANIE Z 14. KONFERENCJI ELACTA 2026

„Breastfeeding Insights Shaping the Future”

Bukareszt, 14–16 maja 2026



Ewa Maselkowska IBCLC

Konferencja ELACTA „Breastfeeding Insights Shaping the Future” odbyła się w Bukareszcie w dniach 14–16 maja 2026 roku. 14 maja był dniem warsztatowym, natomiast 15 i 16 maja obejmowały główną część konferencji. Program łączył bardzo różne obszary współczesnej opieki laktacyjnej – od fizjologii i techniki karmienia, przez neurobiologię, sensorykę, problemy w obrębie jamy ustnej, farmakoterapię i alergologię, po zdrowie psychiczne, opiekę neonatologiczną, sytuacje kryzysowe, etykę zawodową i politykę zdrowotną.

Już samo zestawienie tematów pokazywało, jak bardzo zmieniło się rozumienie profesjonalnego wsparcia laktacyjnego. Współczesna praktyka IBCLC nie ogranicza się do oceny przystawienia dziecka do piersi czy podaży mleka. Coraz częściej wymaga spojrzenia na karmienie jako proces, w którym spotykają się fizjologia matki, rozwój i funkcjonowanie dziecka, relacja między nimi, środowisko rodzinne oraz system ochrony zdrowia.

Oficjalnie ELACTA określiła cel konferencji jako możliwość uczenia się, dyskusji oraz wymiany wiedzy, umiejętności i doświadczeń. W moim odczuciu właśnie ta ostatnia część – wymiana doświadczeń – była jedną z największych wartości całego wydarzenia.

Konferencja była również okazją do spotkania specjalistów z różnych krajów i zobaczenia, jak podobne problemy są rozwiązywane w odmiennych systemach opieki. Dzięki temu wiele prezentacji można było odbierać nie tylko jako przekaz nowych informacji, ale również jako zaproszenie do zadania sobie pytania: czy

to, co robimy na co dzień, rzeczywiście jest najlepszym możliwym rozwiązaniem?



DZIEŃ WARSZTATOWY – 14 maja

Dzień poprzedzający główną konferencję pozwalał uczestnikom wybierać spośród warsztatów prowadzonych przez specjalistów z różnych krajów. Program obejmował m.in. sensorykę i wczesne doświadczenia oralne, Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce, karmienie dzieci z rozszczepami jamy ustnej, techniki manualne, karmienie w sytuacjach kryzysowych, współpracę IBCLC z osteopatami oraz ocenę ograniczeń oralnych.

Szczególnym punktem programu była możliwość odwiedzenia pierwszego rumuńskiego banku mleka kobiecego działającego przy szpitalu Maria S. Curie. Już ten pierwszy dzień dobrze pokazał charakter całej konferencji: teoria i wiedza kliniczna były stale konfrontowane z praktyką i organizacją opieki w konkretnych krajach.

Adina Popov, Pharm., IBCLC „Feeding the Senses: The Hidden Neuroscience of Why Babies Are Wired to Nurse”

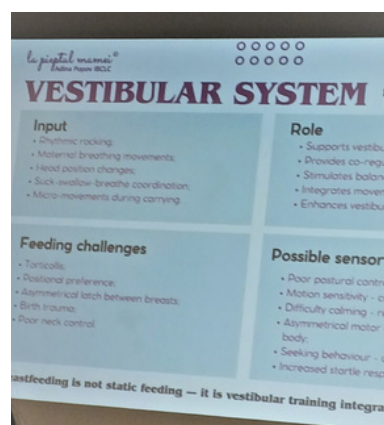
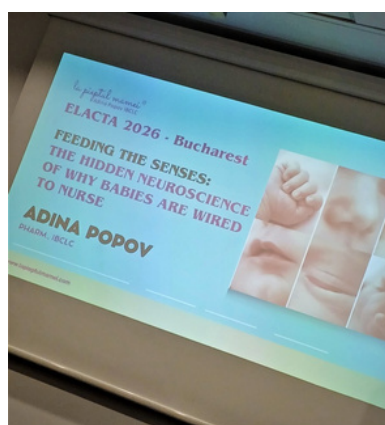
Na pewno jednym bardziej interesujących warsztatów była prezentacja Adiny Popov poświęcona sensorycznym i neurobiologicznym aspektom karmienia piersią – w nim bowiem brałam udział. Adinę miałyśmy okazję poznać również w Polsce, gdyż gościła z wykładem i warsztatem na konferencji Prolacta w 2025 roku.

Karmienie zostało przedstawione jako znacznie bardziej złożony proces niż samo pobieranie pokarmu. Podczas karmienia dziecko jednocześnie doświadcza bodźców dotykowych, zapachowych, wzrokowych, smakowych i słuchowych. W prezentacji zwracano uwagę na rolę nerwów czaszkowych, podstawowych odruchów oralnych oraz koordynacji ssania, połykania i oddychania. Omawiano także integrację sensoryczną i sekwencjonowanie

neuromotoryczne. Interesujące było spojrzenie na pierś jako miejsce nie tylko pobierania pokarmu, ale również regulacji dziecka. W przedstawionym materiale karmienie było związane z poczuciem bezpieczeństwa i organizowaniem doświadczeń sensorycznych.

Z perspektywy praktyki IBCLC szczególnie ciekawe było przesunięcie pytania z „czy dziecko potrafi ssać?” na szersze: „jak dziecko przetwarza bodźce podczas karmienia?”.

Wniosek praktyczny: w przypadku trudności z karmieniem warto brać pod uwagę nie tylko mechanikę ssania, ale również funkcjonowanie sensoryczne i oralno-motoryczne dziecka. Jednocześnie mocniejsze twierdzenia neurobiologiczne przedstawione podczas warsztatu należy traktować jako interpretację prelegentki, a nie jako ustalony standard kliniczny.



Carole Hervé, IBCLC „Exploring Early Oral Experiences and the Role of Breastfeeding in Shaping Taste and Tolerance”

Carole Hervé zajęła się znaczeniem wczesnych doświadczeń oralnych dla późniejszej tolerancji smaków i sposobu przyjmowania pokarmów.

Szczególnie ważnym tematem były dzieci, które w pierwszych tygodniach lub miesiącach życia przebywały w oddziałach neonatologicznych. Dla części z nich jama ustna może stać się miejscem intensywnych i nieprzyjemnych doświadczeń – związanych z sondami, odsysaniem, wentylacją czy innymi procedurami medycznymi.

W prezentacji pojawił się również temat tzw. supertasters, czyli osób o szczególnie wysokiej wrażliwości smakowej. Omawiano potencjalny związek tej cechy z wariantami genu TAS2R38 i większą gęstością brodawek smakowych. Przedstawiono także podejście do odwrażliwiania jamy ustnej według Catherine

Senez. Dane te należy jednak traktować jako element prezentacji i przed wykorzystywaniem ich jako podstawy rekomendacji klinicznych odnosić do źródeł pierwotnych.

Szczególnie wartościowa była zmiana perspektywy: odmowa piersi nie musi oznaczać ani braku pokarmu, ani problemu z relacją matka–dziecko. Może być również reakcją dziecka na przeciążenie sensoryczne.

Wniosek praktyczny: W pracy z dzieckiem, które odmawia piersi lub ma trudności z karmieniem, warto pytać nie tylko o technikę i ilość mleka, ale także o jego wcześniejsze doświadczenia sensoryczne, zwłaszcza jeśli dziecko było hospitalizowane lub miało intensywne doświadczenia medyczne.

Maryse Arendt, IBCLC „The International Code, Conflict of Interests and Updates”

Temat Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiecte pojawił się zarówno podczas warsztatu, jak i w głównej części konferencji.

Maryse Arendt przypomniała, że Kodeks nie jest zakazem stosowania mieszanek ani narzędziem zmuszania kobiet do karmienia piersią. Jego podstawowym celem jest ochrona karmienia piersią, zapewnienie rodzicom rzetelnej i obiektywnej informacji oraz ograniczenie wpływu marketingu produktów zastępujących mleko kobiece.

Dużo miejsca poświęcono konfliktom interesów – również tym mniej oczywistym, związanym z finansowaniem konferencji, edukacji, badań czy innych aktywności zawodowych. Szczególnie aktualnym problemem okazał się marketing cyfrowy. Spersonalizowane reklamy i algorytmy mediów społecznościowych umożliwiają docieranie do rodziców w sposób znacznie bardziej precyzyjny niż tradycyjne formy reklamy.

Wniosek praktyczny: Znajomość Kodeksu jest nie tylko kwestią polityki zdrowotnej. Jest również elementem profesjonalnej odpowiedzialności IBCLC. W praktyce oznacza to potrzebę rozpoznawania konfliktów interesów oraz krytycznej oceny tego, w jaki sposób źródło finansowania może wpływać na edukację, przekaz lub sposób prezentowania dowodów.

Nasze koleżanki z Rumuńskiego Towarzystwa Konsultantek IBCLC udekorowały przestrzeń konferencyjną pięknymi zdjęciami karmiących kobiet (w większości ich pacjentek) w strojach regionalnych. Bardzo się nam podobał ten pomysł :-)



GŁÓWNA KONFERENCJA – piątek, 15 maja

Pierwszy dzień konferencji głównej miał bardzo spójną konstrukcję. Rozpoczął się od komunikacji, dezinformacji i Kodeksu WHO, następnie przeszedł do problematyki wędzidełek, wczesnych doświadczeń oralnych, hormonów i alergii.

Jeanette McCulloch, IBCLC „There’s Something Wrong Online: How To Tackle Health Misinformation Online”

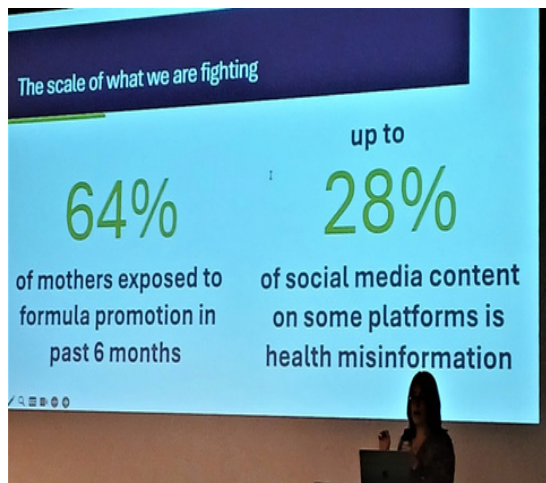
Prezentacja Jeanette McCulloch dotyczyła problemu dezinformacji zdrowotnej w internecie – problemu szczególnie ważnego dla osób pracujących z rodzicami.

Współczesna konsultacja laktacyjna często rozpoczyna się bowiem nie od „czystej kartki”. Rodzice przychodzą już po przeczytaniu wielu artykułów, obejrzeniu filmów i rozmowach w grupach internetowych. Często mają przy tym informacje wzajemnie sprzeczne.

Prezentacja zwracała uwagę, że samo „obalanie mitów” może nie być wystarczającą strategią. Potrzebne jest budowanie odporności odbiorców na dezinformację, tworzenie prostych i zapamiętywalnych komunikatów, korzystanie z wiarygodnych nadawców oraz przygotowanie odbiorcy na możliwość zetknięcia się z fałszywą informacją. W tym kontekście przedstawiono również koncepcję inoculation.

Wniosek praktyczny: Edukacja rodziców nie powinna polegać wyłącznie na

przekazaniu prawidłowej informacji. Równie ważne jest nauczenie ich, jak rozpoznawać informację nierzetelną i jak oceniać wiarygodność źródeł. Dla IBCLC oznacza to również potrzebę świadomego komunikowania się w mediach społecznościowych.



Maryse Arendt, IBCLC „Don’t Be Afraid of the Code”

Druga prezentacja Maryse Arendt wracała do tematyki Kodeksu WHO, tym razem w kontekście głównej konferencji.

Prelegentka podkreślała, że Kodeks nie ma na celu ograniczania dostępu do produktów zastępujących mleko kobiece. Jego zadaniem jest stworzenie warunków, w których decyzje rodziców dotyczące żywienia dziecka nie są kształtowane przez agresywny marketing ani przez informacje przedstawiane jako edukacja, gdy w rzeczywistości mają charakter promocyjny.

Istotną częścią prezentacji był również konflikt interesów i pytanie o to, w jaki sposób zależności finansowe mogą wpływać na edukację zawodową, badania czy sposób przedstawiania dowodów.

Wniosek praktyczny: Profesjonalizm oznacza również umiejętność odpowiedzi na pytanie: „kto finansuje tę informację i czy może mieć interes w tym, żebym ją przyjęła?”

Gina Weissman, DMD, IBCLC, RN, FABM „Lip Tie – Maxillary Frenulum Dilemma: Current Classifications and Clinical Guidelines”

Wystąpienie Giny Weissman dotyczyło wędzidełka wargi górnej i trudności

związanych z jego oceną.

Tematem była prawidłowa budowa wędzidelka, istniejące klasyfikacje oraz problem odróżnienia prawidłowego wariantu anatomicznego od sytuacji, która rzeczywiście może mieć znaczenie funkcjonalne.

W prezentacji zwracano uwagę na konieczność patrzenia na dziecko całościowo i uwzględniania wpływu ewentualnego ograniczenia na funkcję, a nie tylko na wygląd anatomiczny.

Wniosek praktyczny: Samo stwierdzenie obecności widocznego wędzidelka nie powinno automatycznie prowadzić do rozpoznania patologii ani do decyzji o zabiegu. Kluczowa pozostaje ocena funkcjonalna w kontekście konkretnej pary matka–dziecko.

Marta Guoth-Gumberger, Dipl.-Ing., IBCLC „Update on Tongue Ties”

Ankyloglossia była jednym z tematów, które wzbudzały szczególnie dużo zainteresowania podczas konferencji.

Marta Guoth-Gumberger przedstawiła krytyczne spojrzenie na popularność frenotomii laserowej i porównała ją z zabiegiem wykonywanym nożyczkami. Zwracała uwagę na brak przekonujących dowodów na przewagę lasera nad nożyczkami w leczeniu niemowląt. Podkreślała również, że część argumentów wykorzystywanych w dyskusji o przewadze lasera pochodzi z badań prowadzonych w innych populacjach i przy innych procedurach.

W prezentacji dużo miejsca poświęcono również postępowaniu po frenotomii, w tym tzw. Active Wound Management. Prelegentka kwestionowała zasadność agresywnego rozciągania rany i przedstawiała podejście zakładające spokojną, bezbolesną pracę nad funkcją języka po zabiegu.

Zaprezentowane zostały również własne dane prelegentki dotyczące 246 leczonych dzieci i 139 dzieci w grupie kontrolnej. Wyniki te należy jednak traktować jako dane przedstawione przez autorkę, a nie jako ostateczny dowód przewagi jednej techniki.

Wniosek praktyczny: Najważniejszym pytaniem nie powinno być wyłącznie „jak wygląda język?”, ale „czy i w jaki sposób ograniczenie wpływa na funkcję oraz karmienie?”. Prezentacja przypominała również, że zabieg nie jest zakończeniem procesu terapeutycznego. Ocena funkcji, wsparcie laktacyjne i spokojna praca nad karmieniem pozostają istotnymi elementami opieki.

Carole Hervé, IBCLC „Exploring Early Oral Experiences and the Role of Breastfeeding in Shaping Taste and Tolerance”



Temat wczesnych doświadczeń oralnych pojawił się również w głównej części konferencji.

W kontekście praktyki IBCLC szczególnie ważne jest spojrzenie na trudności w karmieniu jako możliwy efekt doświadczeń dziecka, a nie wyłącznie problem techniczny. Dotyczy to zwłaszcza dzieci po intensywnej opiece neonatologicznej.

Wniosek praktyczny: W przypadku trudności w karmieniu warto uwzględnić historię doświadczeń oralnych dziecka i zastanowić się, czy problem nie jest związany z nadwrażliwością lub przeciążeniem sensorycznym.

Laurel Wilson, IBCLC, RLC, INHC, CLSP „Perimenopause and Lactation Hormonal Harmony – Lactation Support through Life Stages”

Laurel Wilson przedstawiła laktację jako proces zależny od współdziałania wielu hormonów i podkreślała znaczenie etapu życia kobiety.

Szczególną uwagę poświęcono okresowi okołomenopauzalnemu i nakładaniu się zmian związanych z funkcjonowaniem jajników na fizjologię laktacji. W prezentacji poruszano również temat hormonów wpływających na tkankę gruczołu piersiowego oraz potencjalnego wpływu środowiska i substancji zaburzających gospodarkę hormonalną.

Wniosek praktyczny: Problemy z podażą mleka u kobiety znajdującej się w późniejszym okresie życia reprodukcyjnego wymagają uwzględnienia kontekstu hormonalnego i etapu życia, ale nie oznacza to automatycznej potrzeby wykonywania szerokiej diagnostyki hormonalnej czy stosowania farmakoterapii.

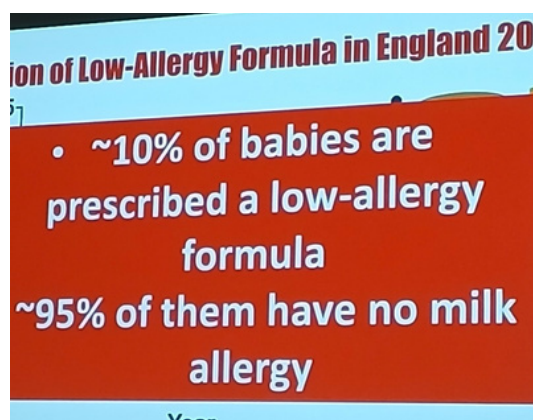
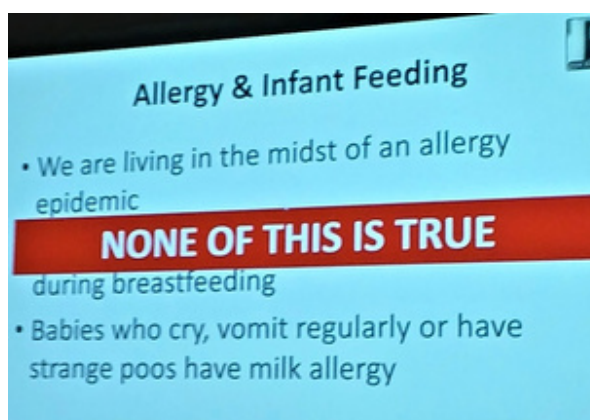


Robert Boyle, MD, PhD „Allergy in Infants”

Prezentacja Roberta Boyle’a dotyczyła alergii pokarmowych u niemowląt i problemu możliwej nadrozpoznowalności.

Ważne było rozróżnienie pomiędzy rzeczywistą alergią a objawami, które są często interpretowane przez rodziców jako jej dowód. Prezentacja zwracała uwagę na rosnący poziom niepokoju rodziców oraz na rolę marketingu produktów przeznaczonych dla dzieci z alergią.

Wniosek praktyczny: W praktyce należy zachować równowagę pomiędzy niedodiagnozowaniem rzeczywistej alergii a nadmiernym patologizowaniem typowych zachowań niemowlęcia. Nadmierne rozpoznawanie alergii może prowadzić do niepotrzebnych diet eliminacyjnych, lęku rodziców i nieuzasadnionych zmian sposobu żywienia.



DRUGI DZIEŃ KONFERENCJI – sobota, 16 maja

Drugi dzień konferencji przeniósł uwagę z problemów stricte klinicznych na coraz szerszy kontekst funkcjonowania rodziny. Pojawiły się tematy kandydozy, farmakoterapii i laktatorów, ale również zdrowia psychicznego, sytuacji wojennej, relacji rodzic–dziecko, kontaktu skóra do skóry i fizjologii stresu.

Joke Muyldermans, RM, MSc, IBCLC „Candidiasis in the Breastfeeding Dyad – Treatment and Wound Management”

Prezentacja Joke Muyldermans była ważnym przypomnieniem o znaczeniu diagnostyki różnicowej.

Ból brodawek i piersi może mieć wiele przyczyn, a objawy przypisywane kandydozie mogą występować również w przypadku urazu mechanicznego, skurczu naczyń, zapalenia skóry czy problemów mieszczących się w spektrum mastitis.

W przedstawionym badaniu ankietowym uczestniczyło 309 pracowników ochrony zdrowia z 18 krajów. Wyniki pokazywały dużą różnorodność w sposobie rozpoznawania i leczenia kandydozy. Omawiano także objawy występujące u matki i dziecka oraz stosowane schematy leczenia.

Wniosek praktyczny: Najważniejszą lekcją było: najpierw diagnoza różnicowa, potem leczenie. Nie każdy ból brodawki jest kandydozą, dlatego automatyczne wdrażanie leczenia przeciwgrzybiczego może prowadzić do niepotrzebnej terapii.

Na konferencji mieliśmy również polską prelegentkę – znaną nam dobrze:

Karolinę Morze, MPharm „Medication or Lactation? Factors Influencing Health Choices Among Breastfeeding Women in Need of Pharmacotherapy”



Prezentacja dotyczyła bardzo częstego problemu w praktyce: sytuacji, w której kobieta karmiąca otrzymuje informację, że musi wybrać pomiędzy leczeniem a karmieniem piersią.

Podkreślano znaczenie lęku przed ekspozycją dziecka na lek oraz fakt, że zarówno niepotrzebne odstawienie karmienia, jak i zaniechanie potrzebnego leczenia mogą mieć konsekwencje zdrowotne.

W prezentacji wskazywano na konieczność korzystania z wiarygodnych baz danych dotyczących leków w laktacji, takich jak LactMed, e-Lactancia czy Hale's Medications. Ważne było również przypomnienie, że RID jest jednym z parametrów oceny ekspozycji, ale nie powinien być traktowany jako samodzielny, prosty próg bezpieczeństwa.

Wniosek praktyczny: Współpraca IBCLC – lekarz – farmaceuta może pomóc uniknąć zarówno niepotrzebnego odstawienia karmienia, jak i sytuacji, w której kobieta rezygnuje z koniecznego leczenia z obawy o dziecko.

Micaela Notarangelo, IBCLC, PhD „Beyond Suction: Exploring Pump Rhythms, Vacuum and Patterns to Navigate the Breast Pump Landscape”

Była to jedna z najbardziej praktycznych prezentacji całej konferencji.

Micaela Notarangelo analizowała działanie laktatorów poprzez trzy podstawowe parametry: siłę/amplitudę podciśnienia, kształt krzywej podciśnienia oraz liczbę cykli na minutę (CPM).

Na tej podstawie przedstawiła koncepcję „Efficiency Zone”. Według zaprezentowanego modelu zwiększanie podciśnienia nie musi automatycznie prowadzić do zwiększenia ilości odciganego mleka. Zbyt wysokie podciśnienie może powodować ból i utrudniać wypływ mleka.

W prezentacji pojawiły się zakresy około 40–60 cykli na minutę oraz około 180–200 mmHg, a także prosty sposób orientacyjnego sprawdzania częstotliwości pracy urządzenia poprzez policzenie cykli w ciągu 15 sekund i pomnożenie wyniku przez cztery.

Jednocześnie przedstawione wartości należy traktować jako element modelu zaprezentowanego przez prelegentkę, a nie jako powszechnie przyjęty standard kliniczny.

Wniosek praktyczny: Dobór laktatora nie powinien opierać się wyłącznie na pytaniu „jak mocno ssie?”. Znaczenie mają również częstotliwość cykli, charakterystyka podciśnienia i indywidualna reakcja piersi.



A to nasza polska reprezentacja na konferencji – razem ekipa warszawska I poznańska :-)

I autorka sprawozdania z nieodłączną konferencyjną towarzyszką Grażyną Krystowską

Loredana Isbasoiu-Gafu, IBCLC, MD „The Psychosocial Burden of Breastfeeding a Child with Allergies”

Ta prezentacja rozszerzyła temat alergii o wymiar psychologiczny.

Karmienie dziecka z alergią może oznaczać dla matki nie tylko konieczność przestrzegania diety eliminacyjnej, ale również ciągłe obserwowanie dziecka, analizowanie własnego jadłospisu i obawę przed kolejną reakcją.

W prezentacji zwrócono uwagę na lęk i objawy depresyjne występujące u części matek dzieci z alergią oraz na psychologiczny ciężar związany z przewlekłym monitorowaniem objawów.

Wniosek praktyczny: Wsparcie laktacyjne nie może ograniczać się do odpowiedzi na pytanie „co może jeść matka?”. Należy również pytać: „jak matka radzi sobie z sytuacją?”. Dobrostan psychiczny rodzica jest częścią opieki nad rodziną.

Viktoriia Nesterova, IBCLC „Infant and Young Child Feeding in Wartime Europe: Breastfeeding Trends, Resilience, and Gaps

from Ukraine”

Była to jedna z prezentacji, które szczególnie mocno pokazały, że karmienie niemowląt jest również elementem odporności systemu ochrony zdrowia.

Prezentacja opierała się na dwóch badaniach dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci przeprowadzonych przez International Medical Corps na Ukrainie. Przedstawiono zarówno obszary poprawy, jak i istniejące problemy: niższy poziom wyłącznego karmienia piersią w części grup przesiedlonych, częste używanie butelek, stres, niespójne zalecenia, braki w opiece po wypisie oraz problem darowizn mieszanek.

Wśród proponowanych działań znalazły się m.in. wzmacnianie standardów Baby-Friendly Hospital Initiative, przestrzeganie Kodeksu WHO, szkolenia personelu oraz dostęp do poradnictwa laktacyjnego.

Wniosek praktyczny: Doświadczenia Ukrainy pokazują, że IBCLC powinny być przygotowane również do pracy w sytuacjach kryzysowych, migracyjnych i humanitarnych. W takich warunkach wsparcie laktacyjne staje się elementem bezpieczeństwa żywieniowego, a nie tylko usługą dodatkową.

Nike Mencke, IBCLC / IMH consultant „Breastfeeding and IMH – Creating Patterns of Connection”

Nike Mencke zaproponowała spojrzenie na karmienie przez pryzmat Infant Mental Health.

Karmienie zostało przedstawione jako codzienna sytuacja, w której dziecko wysyła sygnał, rodzic go odczytuje i odpowiada. Powtarzające się interakcje tworzą wzorce relacyjne i wpływają na poczucie bezpieczeństwa dziecka.

Szczególnie interesująca była koncepcja współregulacji. Stan emocjonalny rodzica może wpływać na dziecko, a stan dziecka wpływa na rodzica. W takim ujęciu również sposób prowadzenia konsultacji laktacyjnej nabiera znaczenia.

Wniosek praktyczny: IBCLC nie pracuje wyłącznie z piersią, mlekiem i techniką karmienia. Pracuje również z relacją. Ton głosu, tempo konsultacji, sposób reagowania na płacz czy niepokój i poczucie bezpieczeństwa, jakie daje profesjonalista, mogą być częścią skutecznego wsparcia.

Ylva Thernström Blomqvist, RN, PhD „Skin-to-Skin Care: From Healthy Full-Term Infants to Neonatal Intensive Care”

Prezentacja Ylvy Thernström Blomqvist była mocnym głosem na rzecz

ograniczania niepotrzebnej separacji rodziców i noworodków.

Kontakt skóra do skóry oraz opieka kangurowa zostały przedstawione jako element opieki zarówno nad zdrowym noworodkiem donoszonym, jak i nad dzieckiem skrajnie niedojrzałym wymagającym intensywnej terapii.

Szczególnie interesujący był model rozwijany w Uppsali: obecność rodziców przez 24 godziny na dobę, rozwiązanie określane jako „bed-in-bed”, dostęp do świeżego mleka matki przy łóżku dziecka, bank mleka oraz dążenie do „zero separation”. Omawiano również opiekę nad dziećmi urodzonymi w 22.–23. tygodniu ciąży oraz rozwój neonatal home care.

Wniosek praktyczny: Najważniejsza była dla mnie idea, że obecność rodzica nie jest przeszkodą w leczeniu dziecka, ale może być elementem leczenia i opieki.

Rozwiązania organizacyjne przedstawione w Uppsali są oczywiście przykładem konkretnego modelu szwedzkiego. Szersza zasada – ograniczania niepotrzebnej separacji i traktowania rodziców jako części zespołu opiekującego się dzieckiem – ma jednak znacznie bardziej uniwersalny charakter.



Carolina de Weerth, PhD „Stress, Breastfeeding and Milk Cortisol: Do They Impact the Child?”

Ostatnia prezentacja konferencji dotyczyła stresu, karmienia piersią i kortyzolu w mleku.

Jednym z ważnych elementów było odejście od uproszczonego przekazu, zgodnie z którym stres matki miałby po prostu „przechodzić do mleka” i w ten sposób szkodzić dziecku.

Kortyzol w mleku jest elementem fizjologii. W prezentacji omawiano badania dotyczące jego predyktorów i potencjalnych związków ze snem niemowlęcia, płaczem i późniejszym rozwojem. Poruszono również temat kontaktu skóra do

skóry i room-sharing oraz ich potencjalnego związku z regulacją stresu i snem.

Wniosek praktyczny: W komunikacji z matkami warto unikać komunikatów sugerujących, że codzienny stres „zatruwa” mleko. Jednocześnie należy zachować ostrożność w interpretowaniu zależności obserwacyjnych i nie przedstawiać ich automatycznie jako dowodów przyczynowych.

Co z Bukaresztu zabieram do własnej praktyki konsultantki IBCLC?

- Więcej pytań, mniej automatycznych diagnoz. Wiele problemów laktacyjnych może mieć kilka różnych przyczyn. Ból brodawek, odmowa piersi, problemy z efektywnym ssaniem czy niewystarczająca podaż mleka wymagają różnicowania, a nie automatycznego przypisywania objawów jednej jednostce.
- Patrzeć na dziecko jako całość Szczególnie interesujące było połączenie karmienia z sensoryką, funkcją oralno-motoryczną, regulacją i rozwojem dziecka. To spojrzenie może pomóc lepiej rozumieć sytuacje, w których sama korekta techniki karmienia nie rozwiązuje problemu.
- Krytyczna ocena dowodów Konferencja pokazała wiele bardzo interesujących hipotez, modeli i doświadczeń klinicznych. Jednocześnie przypomniała, że należy odróżniać wyniki badań, doświadczenie kliniczne i interpretację pojedynczego prelegenta.

To szczególnie ważne w obszarach, w których dyskusja jest intensywna: ankyloglossia, kandydoza, alergie, farmakoterapia czy dobór laktatora.

1. **Farmakoterapia** nie musi oznaczać końca karmienia Dobra współpraca pomiędzy IBCLC, lekarzem i farmaceutą może pomóc znaleźć rozwiązanie, które jednocześnie pozwoli skutecznie leczyć matkę i chronić karmienie piersią, jeśli jest ono kontynuowane.

2. **Technologia** wymaga krytycznej oceny Dotyczy to zarówno urządzeń takich jak laktatory, jak i cyfrowego marketingu produktów związanych z żywieniem niemowląt.

3. **Relacja** jest częścią opieki Jednym z najbardziej uniwersalnych wniosków z konferencji było przypomnienie, że sposób, w jaki wspieramy rodzica, również ma znaczenie.

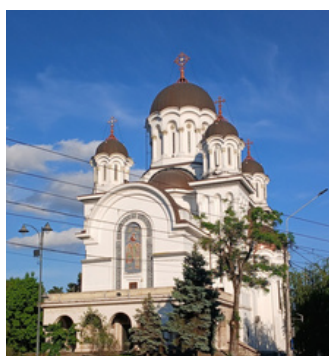
4. **Bliskość** jest częścią opieki Kontakt skóra do skóry, obecność rodziców i ograniczanie niepotrzebnej separacji nie powinny być traktowane jako „miły dodatek” do opieki medycznej.

5. **Kompetencje IBCLC** wykraczają poza gabinet!

Deinformacja, konflikty interesów, marketing, kryzysy humanitarne, migracje i polityka zdrowotna coraz wyraźniej stają się częścią rzeczywistości, w której pracują osoby zajmujące się profesjonalnym

wsparciem laktacyjnym.

Zabieram również wspomnienia samego miasta, na którego zwiedzanie było – jak to na wypełnionej programem konferencji mało czasu – ale centrum i piękny skansen tradycyjnej wsi rumuńskiej udało się zobaczyć.





Konferencja ELACTY w Bukareszcie ,była dla mnie czymś więcej niż kolejnym wydarzeniem edukacyjnym.

Oczywiście najważniejsza była wiedza. Możliwość wysłuchania osób pracujących w różnych krajach, poznania ich sposobu myślenia i skonfrontowania go z własną praktyką jest czymś, czego nie można w pełni zastąpić lekturą publikacji czy udziałem w kursie online.

Równie ważne były jednak spotkania z ludźmi.

Praca konsultantki laktacyjnej bywa bardzo indywidualna. Często pracujemy samodzielnie, prowadzimy własne praktyki albo działamy w niewielkich zespołach. Spotkanie z osobami wykonującymi podobną pracę w innych krajach daje poczucie przynależności do większej społeczności zawodowej.

Można porównać sposoby pracy, zapytać o rozwiązania funkcjonujące w innym systemie, wymienić doświadczenia, nawiązać kontakt, a czasem po prostu usłyszeć, że problemy, z którymi spotykamy się na co dzień, nie są tylko naszym lokalnym problemem.

Ważny był również sam Bukareszt i możliwość poznania rumuńskiego środowiska laktacyjnego. Konferencja pozwoliła więc połączyć edukację, rozwój zawodowy, spotkanie z koleżankami i kolegami z innych krajów oraz poznawanie kolejnego europejskiego systemu ochrony zdrowia.

I chyba właśnie dlatego takie wydarzenia są potrzebne.

Nie tylko po to, żeby przywieźć do domu nowe informacje. Także po to, żeby wrócić z nowymi pytaniami.

Znaczenie konferencji dla polskiego środowiska konsultantek i doradczyń laktacyjnych

Udział w konferencji tej rangi ma znaczenie wykraczające poza obowiązek ustawicznego kształcenia zawodowego.

Bezpośredni kontakt z konsultantkami, badaczami, lekarzami i innymi specjalistami z różnych krajów pozwala porównywać modele pracy, dostrzegać różnice systemowe i szukać rozwiązań, które mogą być inspirujące również w Polsce.

Szczególnie ważne wydają się trzy obszary.

Pierwszym jest interdyscyplinarność. Współczesne poradnictwo laktacyjne coraz częściej wymaga współpracy z neonatologami, pediatrami, alergologami, farmaceutami, psychologami, neurologopedami i innymi specjalistami.

Drugim jest krytyczne myślenie i jakość informacji. W czasach ogromnej ilości informacji dostępnych w internecie profesjonalista musi umieć nie tylko znaleźć wiedzę, ale również ocenić jej jakość i wiarygodność.

Trzecim jest etyka zawodowa. Znajomość Kodeksu WHO, rozpoznawanie konfliktów interesów oraz świadome podejście do źródeł finansowania edukacji i badań są częścią odpowiedzialności zawodowej.

Konferencja była również okazją do budowania międzynarodowej sieci zawodowej. Współczesna praktyka IBCLC coraz częściej wymaga wymiany doświadczeń ponad granicami – zarówno w zakresie wiedzy klinicznej, jak i edukacji, badań czy rzecznictwa na rzecz karmienia piersią.

PODSUMOWANIE

Hasło konferencji „Breastfeeding Insights Shaping the Future” bardzo dobrze oddawało jej charakter.

Przyszłość profesjonalnego wsparcia laktacyjnego nie polega wyłącznie na coraz dokładniejszym poznawaniu fizjologii laktacji. Wymaga łączenia wiedzy klinicznej z rozumieniem rozwoju dziecka, neurobiologii, sensoryki, zdrowia

psychicznego, farmakoterapii, komunikacji, etyki i polityki zdrowotnej.

W Bukareszcie szczególnie cenne było właśnie to połączenie.

Z jednej strony pojawiały się bardzo konkretne pytania: jak ocenić laktator, jak różnicować ból brodawki, kiedy podejrzewać problem sensoryczny, jak podejść do farmakoterapii czy jak oceniać znaczenie wędzidełka.

Z drugiej strony pojawiały się pytania znacznie szersze: jak chronić rodziców przed dezinformacją, jak rozpoznawać konflikty interesów, jak wspierać karmienie podczas wojny i kryzysu, jak ograniczać niepotrzebną separację rodzica i dziecka oraz jak budować opiekę, w której rodzina jest rzeczywistą częścią procesu leczenia.

Dla mnie jedną z najważniejszych lekcji z Bukaresztu jest to, że **profesjonalizm nie oznacza posiadania odpowiedzi na każde pytanie.**

Oznacza umiejętność zadania właściwego pytania.

Umiejętność krytycznej oceny dowodów. Umiejętność powiedzenia „tego jeszcze nie wiemy”. Umiejętność współpracy z innymi specjalistami. I wreszcie – umiejętność pozostawiania blisko realnych potrzeb rodziny.



To właśnie z taką refleksją wracam z 14. Konferencji ELACTA w Bukareszcie.

Wasza sprawozdawczyni - Ewa Masełkowska IBCLC